



Gesundheitsmanagement im OBK:

Notfall-
versorgung

AGewiS

Klinikum
Oberberg

ÖGD

Senioren- und
Pflegerberatung

Frühförderung



OBERBERG_FAIRsorgt



Telemedizin

Initiative gegen den
(Haus-) Ärztemangel

Gesundheitsmanagement im OBK:

Notfall-
versorgung

AGewiS

Klinikum
Oberberg

ÖGD

Senioren- und
Pflegerberatung

Frühförderung



OBERBERG_FAIRsorgt



Telemedizin

Initiative gegen den
(Haus-) Ärztemangel

REGIONALE 2025
»BERGISCHES RHEINLAND«



OBERBERG_FAIRsorgt



...damit Pflege (k)ein Thema ist.

**Arbeitstitel: Intersektoral vernetzte Betreuung (*potentiell*)
Pflegebedürftiger im Oberbergischen Kreis**

Ausgangslage (Bedarf)

1. Bestehende medizinische und pflegerische Unterversorgung im ländlichen Raum im Lichte demographisch bedingtem Anstieg der Versorgungsbedarfe

- Fachkräftemangel in Pflege und Medizin
- mangelnde ärztliche Expertise in Pflegeheime
- ...

2. Strikte Sektorengrenzen führen zu Fehlversorgung

3. Überversorgung

- Nicht indizierte Rettungseinsätze insbesondere an Wochenenden

4. Unzureichende Vorsorge

5. Zahl der Pflegebedürftigen steigt, Zahl der Angehörigen sinkt

- 2/3 der Pflegebedürftigen werden (noch) von Angehörigen gepflegt

Ausgangslage (Bedarf)



Die vor uns liegenden Fragen müssen nicht mehr bewiesen werden,

- *die Gutachten des Sachverständigenrat im Gesundheitswesen,*
- *Gesundheits-, Alten- und Pflegeberichte,*
- *Studien,*
- *Konferenzen und*
- *die tägliche Praxis sind Beweis genug, es gilt als gesichertes Wissen.*

Fragen

1. Wie können älter werdende Menschen länger gesund bleiben und länger **im häuslichen Umfeld** leben ?
2. Wie wollen wir die steigende Zahl **Demenz**kranker versorgen ?
3. Wie können wir die weiten Wege zu medizinischen Angeboten durch neue **technische Anwendungen** überbrücken ?
4. Was wollen wir der zunehmenden Zahl von unnötigen Rettungsfahrten aus den Pflegeheimen im Interesse der Betroffenen entgegensetzen ?
5. Wie können wir die **familiären und ehrenamtlichen Strukturen** bewahren oder ausbauen und entlasten ?
6. Wie können wichtige medizinische **Daten** schnell und sicher weitergegeben werden, wenn die Elektronische Gesundheitskarte dies nicht leistet oder sogar abgeschafft wird ?
7. Wie wollen wir die steigende Zahl von **fehlgeleiteten** Patienten (über Notrufnummern, in den Ambulanzen) besser steuern und damit die knapper werdenden Ressourcen schonen ?
8. Wie kann die **Zusammenarbeit der einzelnen Sektoren** (Stationärer Sektor, Ambulanter Sektor, Pflegesektor, Sozialer Sektor) im Interesse der Menschen besser organisiert werden ?
9. Wie wollen wir der zunehmenden Zahl **offener Arztstellen** in Oberberg begegnen ?
10. Wie wollen wir die **medizinische und pflegerische Versorgung** bei steigendem Bedarf und steigendem Fachkräftemangel organisieren ?

Auftrag

1. Der 7. Altenbericht des Sachverständigenrates, die Gesundheitsministerkonferenz, zahlreiche Fachkongresse und Publikationen sehen zukünftig die Kommunen stärker in der Verantwortung
2. Auftrag der Politik an den OBK ist es bereits:
Strategisches Zielfeld 01: „die gesundheitliche Versorgung stärken“
3. §2 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst: Verpflichtung des Gesundheitsamtes eine bedarfsgerechte entsprechende Versorgung der Bevölkerung im Rahmen seiner Zuständigkeit zu unterstützen

-
- *Das bestehende System - vor allem ambulant - ist aktuell unter Voll-Last*
 - *Wie soll das bestehende System also die Herausforderungen von morgen lösen ?*
 - *In NRW steht der Oberbergische Kreis vor besonderen Herausforderungen als ländlicher Flächenkreis*
 - *Der Oberbergische Kreis hat mit die besten familiären Strukturen in NRW, Angehörige und Ehrenamtliche sind aber an den Grenzen ihrer Belastung*
 - *Pflegekräfte in ambulanter und stationärer Pflege arbeiten gerne, sind aber an den Grenzen der Belastbarkeit*
 - *Hausärzte arbeiten gerne, sind aber erheblich belastet und machen sich begründete Sorgen um ihre Nachfolge*
 - *Die Herausforderungen kennen nur eine Richtung: sie steigen*
 - *Unsere Aufgabe ist es dieses gestufte System der Hilfe zu entlasten und unterstützen, Arbeiten müssen delegiert werden, die Wertschätzung der Akteure und Beachtung der Patientenwürde muss steigen, die Zusammenarbeit muss verbessert werden*
 - *Das kann die Strukturen stärken und die Berufe und die Region attraktiver machen.*

Der Innovationsfond

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz erhielt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Auftrag, neue Versorgungsformen, **die über die bisherige Regelversorgung hinausgehen**, und Versorgungsforschungsprojekte, die auf einen Erkenntnisgewinn zur Verbesserung der bestehenden Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung ausgerichtet sind, zu fördern. Übergeordnetes Ziel des Innovationsfonds ist eine **qualitative Weiterentwicklung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung** in Deutschland.

Die Bundesregierung hat zu diesem Zweck einen Innovationsfonds aufgelegt (2016-2019).

Die Mittel für den Fonds werden von den **gesetzlichen Krankenkassen** und aus dem Gesundheitsfonds getragen. Das Bundesversicherungsamt hat die Aufgabe, die Finanzmittel des Innovationsfonds zu verwalten.

Rückblick und Referenzen

1. 26.10.2015: Fachgespräch mit Gesundheitsakteuren der Region
2. 06.12.2016: Auszeichnung als Referenzstandort in Brüssel (EIP on AHA) als eine von 3 Regionen in der Bundesrepublik Deutschland durch Minister Öttinger
3. 03.05.2017: Präsentation der Projektskizze in der kommunalen Gesundheitskonferenz
4. 10.05.2017: Präsentation der Projektskizze im Ausschuss für Gesundheit und Notfallvorsorge
5. 24.05.2017: Präsentation der Projektskizze in der kommunale Konferenz Pflege und Alter
6. 04.10.2017: Fachgespräch mit Mitgliedern komm. Konferenzen (u.a.)
7. 12.10.2017: Mandat (einstimmig) in der Sondersitzung des Ausschusses für Gesundheit und Notfallvorsorge
8. 29.11.2017: Zustimmung (einstimmig) der kommunalen Konferenz Alter und Pflege
9. 30.11.2017: Mandat (einstimmig) des Kreisausschusses
10. 06.12.2017: Zustimmung (einstimmig) der Gesundheitskonferenz
11. 08./09.12.2017: Klausurtagung und seit Mai zahlreiche Workshops zur Schärfung des Profils
12. 14.12.2017: Mandat (einstimmig) des Kreistages

-
13. Freitag 16.03.2018, 18 Uhr: Sondersitzung des Ausschusses für Gesundheit und Notfallvorsorge
 14. Wochenend- und Nachtarbeit für die MitarbeiterInnen der HRCB GmbH bis zur Abgabe des Antrages
 15. 19.03.2018 Unterschrift Landrat
 16. 20.03.2018, 11.45 Uhr – letztes Dokument wird hochgeladen
 17. Permanenter Bericht über den Sachstand in den o.g. Gremien und vorbereitende Arbeiten
 18. 22.10.2018: Benachrichtigung durch DLR, dass unser Projekt ausgewählt wurde
 19. 03.01.2019: Vorläufiger Förderbescheid liegt vor – frohes Neues Jahr
 20. 31.01.2019: Erfüllung der Auflagen
 21. 31.03.2019: Beantwortung weiterer Nachfragen
 22. 01.05.2019: Projektstart (geplant)
 23. 10.05.2019: Beantwortung weiterer Nachfragen, insbesondere zur Evaluation

-
- Förderaufruf Innovationsfonds: 20. Oktober 2017
 - Fristende: 20. März 2018
 - Benachrichtigung durch den Projektträger: 22. Oktober 2018
 - Förderbescheid (vorläufig): 03. Januar 2019

Der Oberbergische Kreis ist bisher die einzige Gebietskörperschaft, die als Konsortialführer einen Innofonds-Antrag gestellt hat.

Mit der Zusage ist sie die einzige Gebietskörperschaft bundesweit, die aus dieser Förderkulisse Fördergelder erhält.

Bereits eingeflossene Expertisen (u.a.)

OBK:

- Gesundheitsamt
- Amt für Rettungsdienst, Brand- und Bevölkerungsschutz
- AGEWIS
- Sozialamt

Gesundheitsregion Köln/Bonn e.V.:

- OBK Gründungsmitglied

Gremien:

- Kommunale Gesundheitskonferenz und Konferenz Alter und Pflege
- Ausschuss für Gesundheit und Notfallvorsorge, SozA

Externe:

- Experten aus dem Dunstkreis HRCB
- Aktiv 55+
- IPOV
- etc.



1. Der Oberbergische Kreis und seine Farbe = USP
2. Der Mensch steht im Mittelpunkt
3. Der Kreis ist offen, weil er für jeden zugänglich ist
4. Der Kreis hat 3 Elemente, die unseren 3 Schwerpunkten entsprechen (Technische Infrastruktur, Notfallversorgung für pflegebedürftige Menschen, informelle Pflege)
5. Die Elemente haben eine Dynamik, weil der Kreislauf nie beendet ist und weil sie übertragbar sind auf andere Regionen.
6. Die Farbe Grün steht für Gesundheit

Alleinstellungsmerkmal (USP)

Die unabhängige zentrale Gebietskörperschaft (OBK) organisiert als Regisseur die Versorgung für ihre und in Kooperation mit ihren Kommunen.

Sie schließt dabei vorhandene Lücken und entlastet das vorhandene aber perspektivisch überforderte System.

Die Innovation

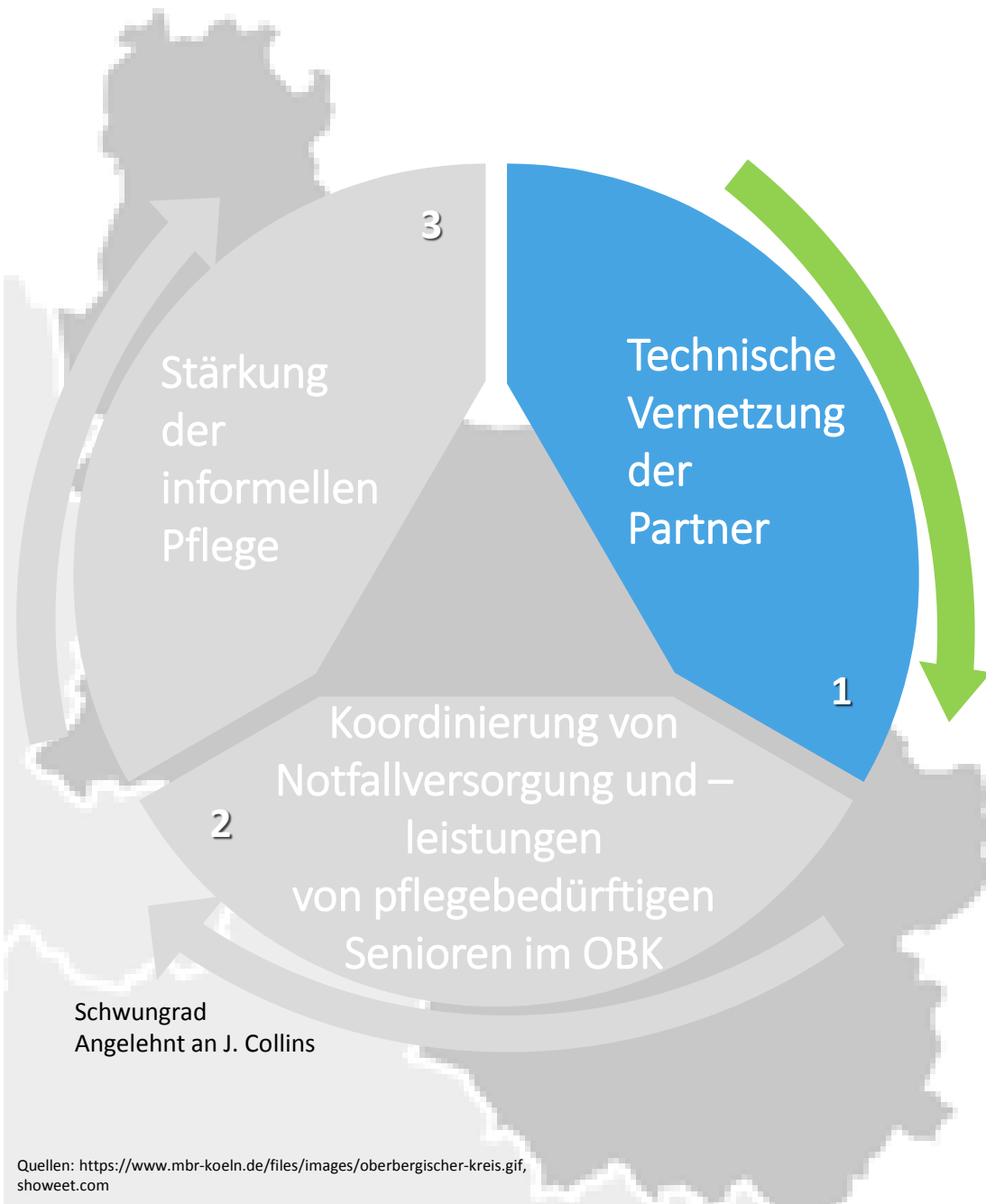
Die unabhängige und nur dem Bürger verpflichtete zentrale Gebietskörperschaft (OBK) verknüpft die Versorgungslandschaft vor Ort.

Sie organisiert subsidiär die Versorgung um Lücken zu schließen und das vorhandene System zu entlasten.

Eine digitale Infrastruktur ermöglicht die Kommunikation der Akteure im Sinne der eingeschriebenen Menschen.

Ein modulares Versorgungszentrum übernimmt die Patientennavigation und stellt über ein **geriatisches, gerontologisches, kommunales und ambulantes Fachzentrum Ressourcen für das (noch) vorhandene System zur Verfügung.**

Die Sektorengrenzen werden bei Bedarf überschritten und die Schnittstellen optimiert.



1

Z: Versorgungssicherheit, Kommunikation
I: Patientenkoordinatoren

Z: Arzneimittelsicherheit
I: elektronischer Medikationsplan

2

Z: Weniger RD-Einsätze und KH-Aufenthalte von
AltenheimbewohnerInnen
I: Ärztliche Präsenz im Altenheim
I: Telemedizin im Altenheim

Z: längerer Verbleib zu Hause
I: Telemedizin auch durch Pflegekräfte
I: Fall-Konferenzen
I: Übernahme KV-Dienste
I: geriatrische Expertise ambulant

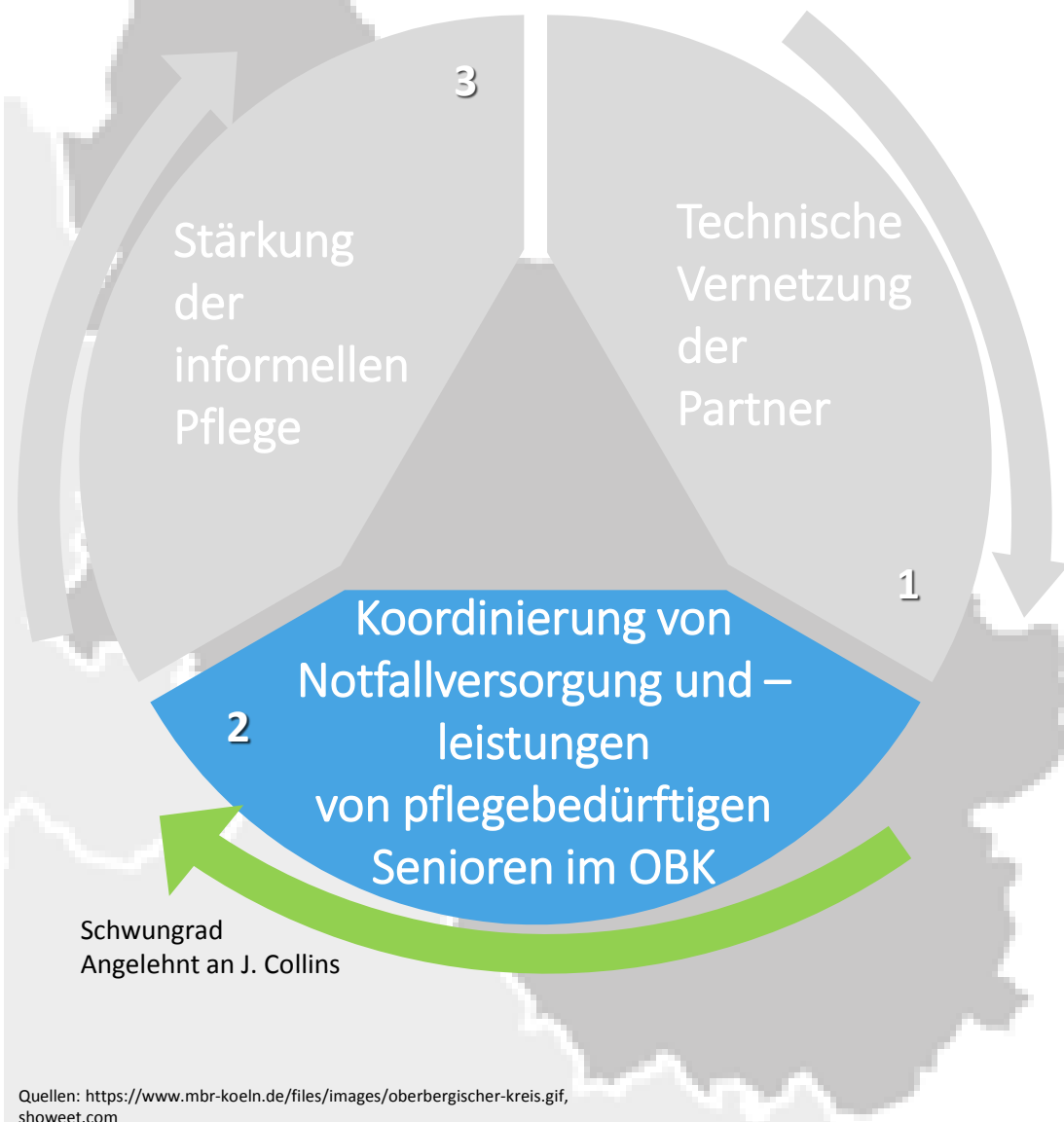
3

Z: Positiv assoziierte Akzeptanz des
Versorgungsmodells
I: Goldstandard Hausnotruf
I: Aufwertung Senioren- und Pflegeberatung
I: Überleitung optimieren
I: AAL-Produkte priorisieren

Schwungrad
Angelehnt an J. Collins

I = Instrument

Z = Ziel



1

Z: Versorgungssicherheit, Kommunikation
I: Patientenkoordinatoren

Z: Arzneimittelsicherheit
I: elektronischer Medikationsplan

2

Z: Weniger RD-Einsätze und KH-Aufenthalte von
AltenheimbewohnerInnen
I: Ärztliche Präsenz im Altenheim
I: Telemedizin im Altenheim

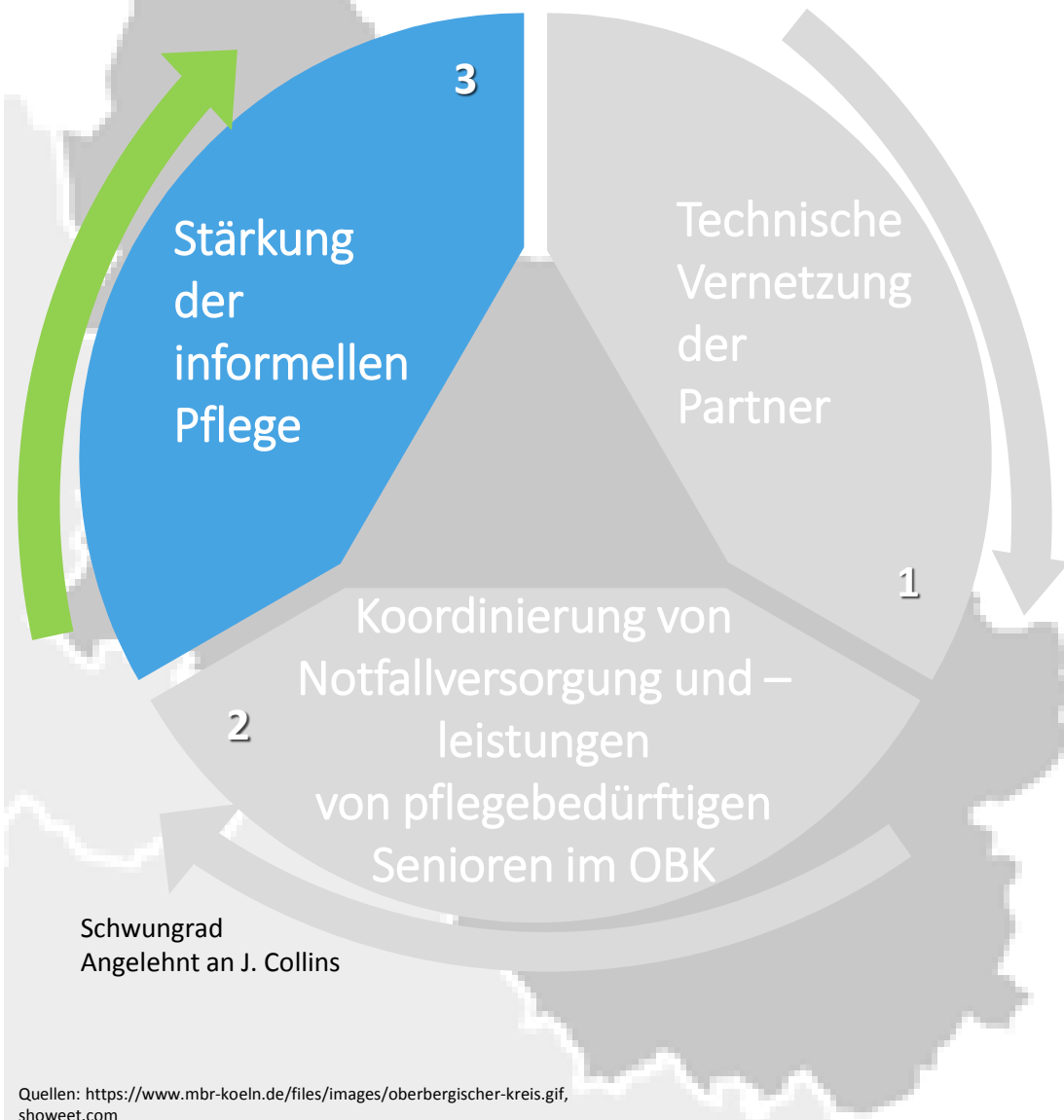
Z: längerer Verbleib zu Hause
I: Telemedizin auch durch Pflegekräfte
I: Fall-Konferenzen
I: Übernahme KV-Dienste
I: geriatrische Expertise ambulant

3

Z: Positiv assoziierte Akzeptanz des
Versorgungsmodells
I: Goldstandard Hausnotruf
I: Aufwertung Senioren- und Pflegeberatung
I: Überleitung optimieren
I: AAL-Produkte priorisieren

I = Instrument

Z = Ziel



1

Z: Versorgungssicherheit, Kommunikation
I: Patientenkoordinatoren

Z: Arzneimittelsicherheit
I: elektronischer Medikationsplan

2

Z: Weniger RD-Einsätze und KH-Aufenthalte von
AltenheimbewohnerInnen
I: Ärztliche Präsenz im Altenheim
I: Telemedizin im Altenheim

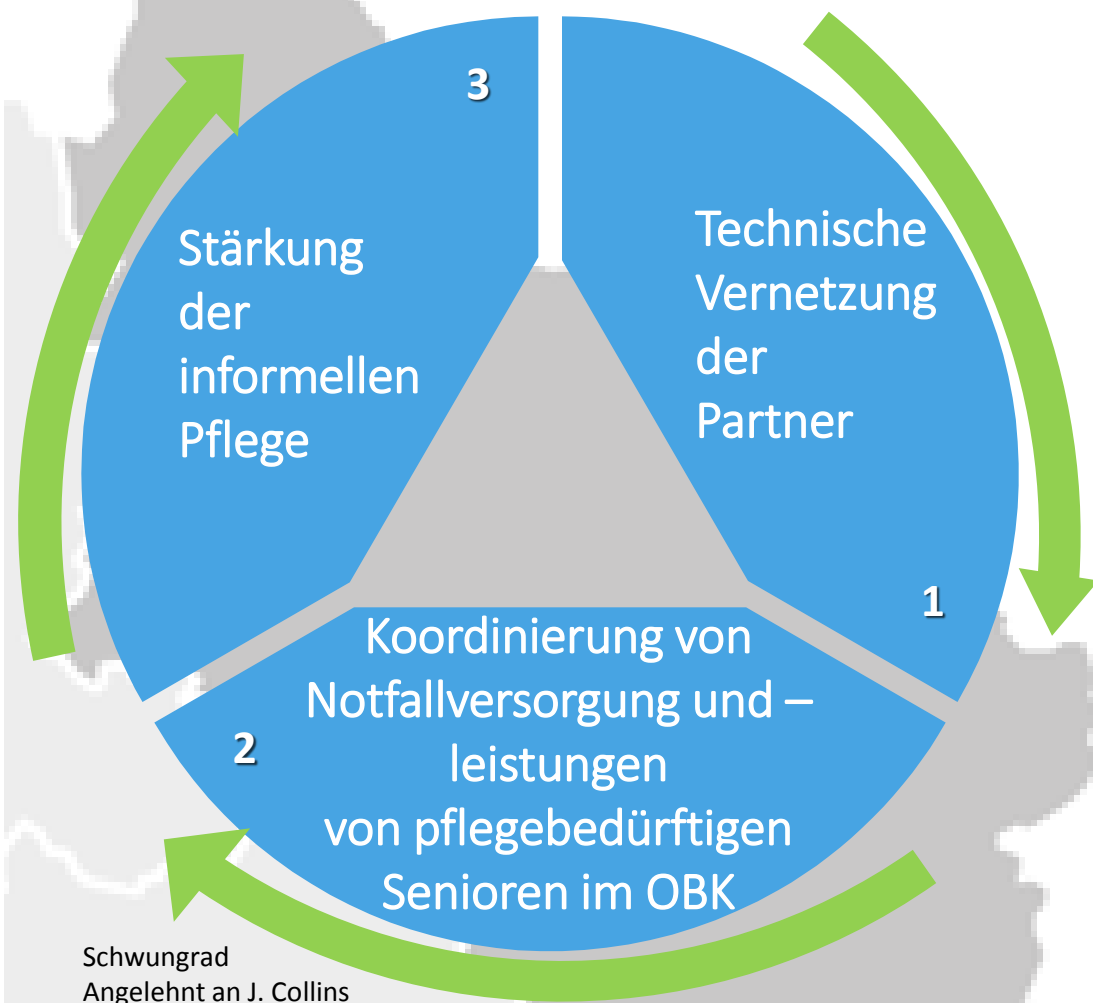
Z: längerer Verbleib zu Hause
I: Telemedizin auch durch Pflegekräfte
I: Fall-Konferenzen
I: Übernahme KV-Dienste
I: geriatrische Expertise ambulant

3

Z: Positiv assoziierte Akzeptanz des
Versorgungsmodells
I: Goldstandard Hausnotruf
I: Aufwertung Senioren- und Pflegeberatung
I: Überleitung optimieren
I: AAL-Produkte priorisieren

I = Instrument

Z = Ziel



1

Z: Versorgungssicherheit, Kommunikation
I: Patientenkoordinatoren

Z: Arzneimittelsicherheit
I: elektronischer Medikationsplan

2

Z: Weniger RD-Einsätze und KH-Aufenthalte von
AltenheimbewohnerInnen
I: Ärztliche Präsenz im Altenheim
I: Telemedizin im Altenheim

Z: längerer Verbleib zu Hause
I: Telemedizin auch durch Pflegekräfte
I: Fall-Konferenzen
I: Übernahme KV-Dienste
I: geriatrische Expertise ambulant

3

Z: Positiv assoziierte Akzeptanz des
Versorgungsmodells
I: Goldstandard Hausnotruf
I: Aufwertung Senioren- und Pflegeberatung
I: Überleitung optimieren
I: AAL-Produkte priorisieren

I = Instrument

Z = Ziel

Konsortium

Konsortialführer: Oberbergischer Kreis - Der Landrat

Oberbergischer Kreis

- Amt 53: Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Amt 50: Soziale Angelegenheiten
- Amt 38: Rettungsdienst
- AGewiS

AOK Rheinland-Hamburg (Konsortialpartner)

Pronova-BKK

(Kooperationspartner)

= ca. 40% der betroffenen Population

Versorgungsforscher
Prof. Dr. Schulz-Nieswandt

Projektmanagement
HRCB Projekt GmbH
Prof. Dr. Goetzke

Klinikum Oberberg GmbH
(Konsortialpartner)

weitere Kooperationspartner...

Begleitausschuss

Versorgungsziele

- Längere Lebenserwartung und verbesserte Lebensqualität der pflegebedürftigen Seniorinnen und Senioren im Landkreis Oberberg (OBK)
- Förderung und Erhaltung der Patientenautonomie für Menschen, die trotz medizinischen und pflegerischen Versorgungsbedarfs im häuslichen Umfeld verbleiben
- Verbesserung der Versorgung für die BewohnerInnen von Pflegeheimen
- Unterstützung und Stärkung der informellen Pflege durch Angehörige und EhrenamtlerInnen
- Sicherung der Versorgungsqualität und Erhöhung der langfristigen Wirtschaftlichkeit für Leistungserbringer und Krankenkassen

Neue Versorgungsform

- Sicherung der ortsnahe medizinischen und pflegerischen Versorgung bei Vermeidung von Über-, Unter und Fehlversorgung im Rahmen einer sektorenübergreifenden, IT-gestützten Vernetzung
- Aufbau eines kooperativen, integrierten, segmentübergreifenden Versorgungsnetzes in der Regie des OBK
- Abstimmung von Betreuungs-Leitlinien und Versorgungspfaden
- Unterstützung und Entlastung der Leistungserbringer des Netzwerkes durch Installierung eines KV-zugelassenen überörtlich tätigen geriatrisch-gerontologischen kommunalen ambulanten Fachzentrums (GGZ) zur fachlichen Moderation des Versorgungsnetzes, zur konsiliarischen Bereitstellung gerontologischer und geriatrischer Fachkompetenz und zur koordinierenden Sicherung der Notfallversorgung
- arbeitsteilige integrierte Patientenversorgung der adressierten Population

-
- **Ein- und Ausschlusskriterien**
 - **Einschlusskriterien:** 1000 akut oder latent pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren (über 65 Jahre), die aufgrund chronischer und/oder multiplen Erkrankung(en) einer dauerhaften medizinischen und/oder pflegerischen Versorgung bedürfen aus dem Kreis der Versicherten der am Projekt beteiligten Krankenkassen
 - **Ausschlusskriterien:** Beatmungspatienten
 - **Regionen der Maßnahmen/Interventionen:**
 - Gebiet des Landkreises Oberberg im Bundesland Nordrhein-Westfalen
 - Referenzgebiet: Rhein-Sieg-Kreis
 - **Laufzeit**
 - 01.05.2019 bis 30.04.2023
 - **Volumen**
 - 11.200.000 EUR

Evaluation: wird von dem Institut für Soziologie und Sozialpsychologie (ISS), Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität zu Köln (Prof. Schulz-Nieswandt) durchgeführt

Methodik: Mixed-Methods-Evaluation im Rahmen eines 2-Zeitpunkt-2-Regionen-Vergleichs-Design:

- a) Quantitative Datenauswertung von Kranken und Pflegekassen-Daten sowie Auswertung der empirischen Sozialplanungsdaten, verdichtet zu regionalen Sozialporträts im Pre-Post-Interventionsrahmen;
- b) Qualitativ mittels einer Erhebung von Daten zu mehreren Messzeitpunkten im Projektgeschehen der Projektlaufzeit in der Interventionsregion (Interviews, Beobachtungen etc.).

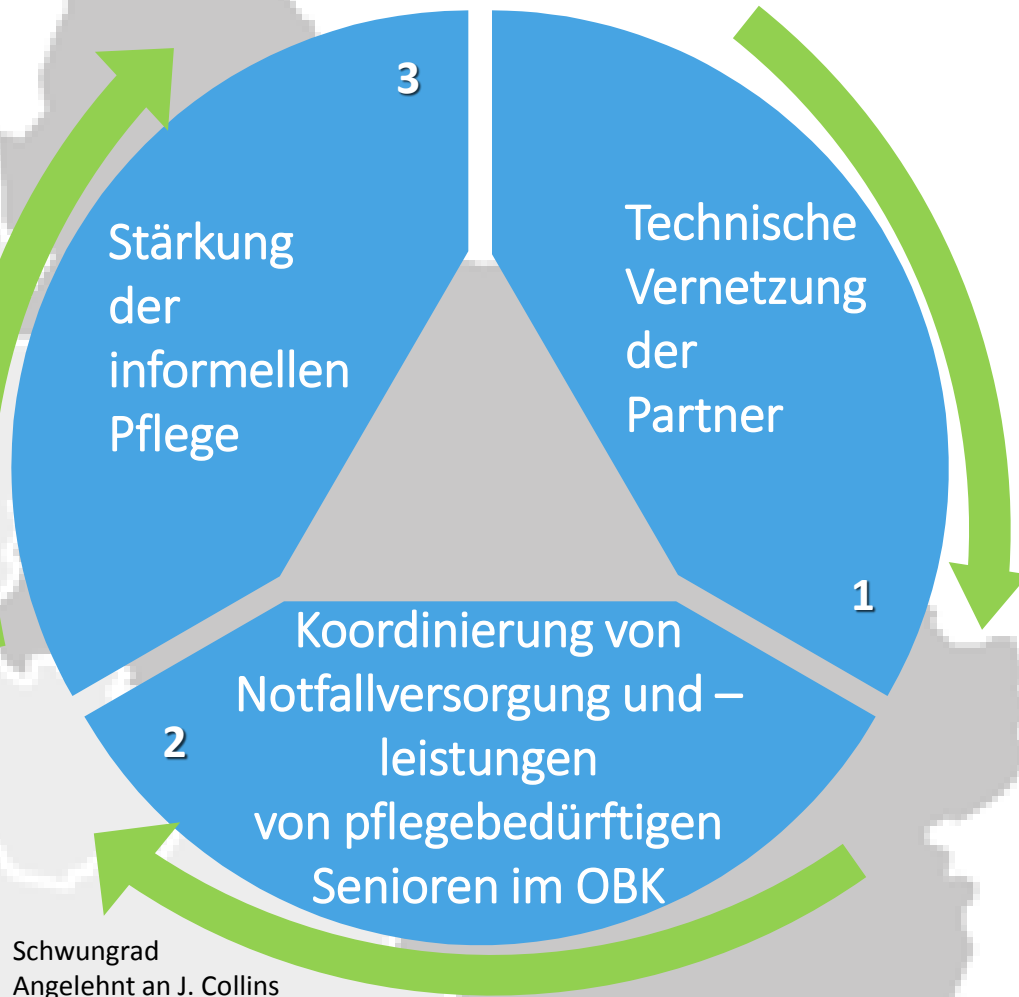
Plausibilisierung der Ergebnisunterschiede zwischen Interventions- und Kontrollregion durch Evaluationsdaten der Begleitforschung der Interventionsregion.

Nächste Schritte:

1. **Auflagen (Kalkulation, Potentialanalyse, Evaluation) bis 31.1.2019**
2. **Auswahl Projektleitung bis 28.02.2019**
3. **Wissensaufbau bis 30.04.2019**
4. **Projektbeginn 01.05.2019 (?)**
5. **KickOff Workshop Konsortium**
6. **Gründungssitzung Begleitausschuss**
7. **Zuordnung Experten in Themenschwerpunkte (Zulassung/Inhalte GGZ, Überführung nach Projektende, Techn. Plattform/Digitale Akte/Datenschutz, Rekrutierung Patienten, Telemedizin, Inhalt Säule III/Begleitende Fortbildung AGEWIS**



OBERBERG_FAIRsorgt



1

Versorgungssicherheit
Kommunikation
Patientenkoordinatoren
Arzneimittelsicherheit

2

Weniger RD-Einsätze und KH-Aufenthalte von PflegeheimbewohnerInnen
Ärztliche Präsenz
Telemedizin
längerer Verbleib zu Hause
Fall-Konferenzen
geriatriische Expertise ambulant

3

Positiv assoziierte Akzeptanz des Versorgungsmodells
Beratung/Information
Überleitung
Assistenzsysteme

I = Instrument

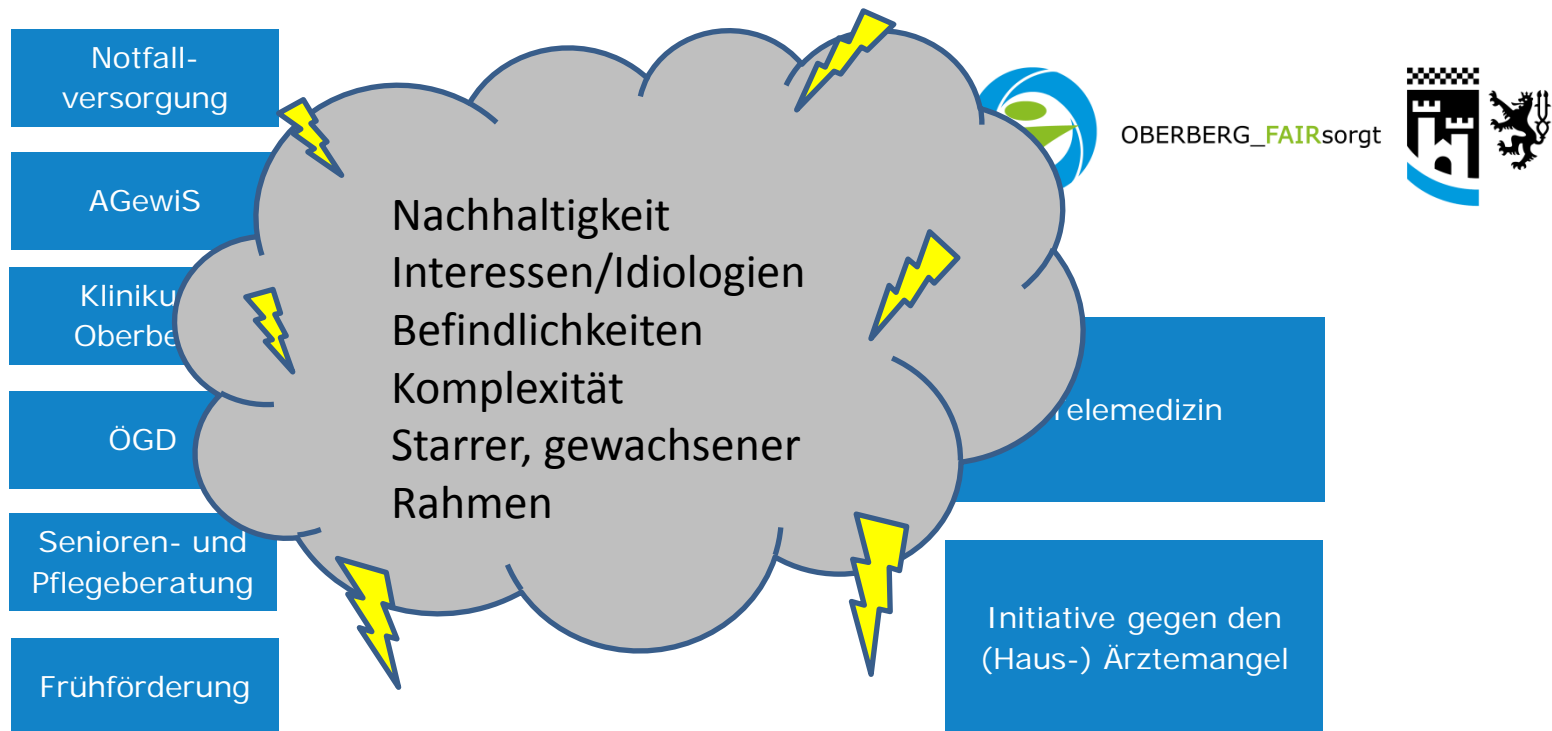
Z = Ziel

➡ **ALSO BESTEHENDE STRUKTUREN NUTZEN UND EINBINDEN UND NEUE VERSORGUNGSEIDEN AUSTESTEN**

**VERNETZUNG
AKTEURE...**



Gesundheitsmanagement im OBK:



Backup

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen stellt fest

1. dass die Bedarfsplanung einem historischen Stichtag und nicht einer empirischer fundierter Bedarfsmessung entsprungen ist
2. die Zahl der Ärzte von 2000 bis 2016 in NRW um 18% (Einwohnerbezogen) gestiegen ist
3. das Verhältnis Fachärzte zu Hausärzten unausgewogen ist
4. bis 2025 insgesamt 26.000 und bis 2035 noch einmal 19.000 Hausärzte ersetzt werden müssen
5. das Durchschnittsalter bei über 55 Jahre (NRW) liegt
6. immer weniger Medizinstudenten sich für den Beruf des Hausarztes interessieren
7. der Versorgungsumfang und Arbeitszeit der einzelnen Mediziner sinkt
8. die Medizin weiblicher wird und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf wichtiger wird

Lösungsvorschläge des SVR:

1. *Änderung der Zulassungsbedingungen*
2. *Anreize für Niederlassung in strukturschwachen Regionen*
3. *Landarztquoten wirken lassen*
4. *kein Vorschlag die Zahl der Studienplätze zu erhöhen!*

Schlussfolgerung OBK

1. Der OBK muss sich subsidiär und gemeinsam mit den Verantwortlichen vor Ort kümmern:
2. Dazu bringt er eigene Kompetenzen ein
 - Klinikum Oberberg
 - Rettungsdienst
 - AGEWIS
 - Gesundheitsamt
 - Sozialamt/Senioren- und Pflegeberatung/Pflegeplanung
3. Er kann Ressourcen akquirieren
 - Förderprogramme
 - Regionale 2025